

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA



Trabajo Fin de Grado

Estigma social sobre las enfermedades mentales

(Social stigma in mental illness)

*Para acceder al Título de
Grado Universitario en Enfermería*

Autora: Cristina Santamaría Pérez

Correo: csp33@alumnos.unican.es

Tutora: Amaya Escandón Moro

Mayo-2020

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

Resumen

Actualmente la prevalencia de la patología mental ha incrementado a nivel global, poniendo de manifiesto la necesidad de adoptar una serie de medidas que favorezcan su abordaje y que disminuyan las posibles consecuencias que puedan desencadenar. Una de las problemáticas asociadas a este tipo de enfermedades hace referencia a lo que se denomina estigma social, siendo los componentes básicos de este proceso los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Por ello, es importante implementar una serie de intervenciones que disminuyan el impacto tanto en los pacientes como en sus familiares o personas más cercanas. Desde el ámbito de la enfermería, se proponen una serie de acciones que entrelacen la promoción, prevención y educación, utilizando una serie de estrategias que aporten las herramientas suficientes a los sujetos para sentirse empoderados y conseguir terminar con una lacra que no les pertenece. Disminuir la incidencia del estigma también significa reducir las secuelas que ello conlleva.

Abstract

Currently, the prevalence of mental pathology has increased at a global level, highlighting the need to adopt a series of measures that favour its approach and reduce the possible consequences that it may trigger. One of the problems associated with this type of disease refers to what is known as social stigma, the basic components of which are stereotypes, prejudice and discrimination. For this reason, it is important to implement a series of interventions that will reduce the impact on both patients and their families or people closest to them. From the field of nursing, a series of actions are proposed that interlace promotion, prevention and education, using a series of strategies that provide sufficient tools to the subjects to feel empowered and to manage to end a scourge that does not belong to them. Reducing the incidence of stigma also means reducing the consequences that this entails.

Palabras clave: trastorno mental, salud mental, estereotipo, prejuicio, discriminación, estigma social, enfermería

Key words: mental health, stereotyping, prejudice, social discrimination, social stigma, nursery

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. SITUACIÓN ACTUAL TRASTORNOS MENTALES	6
1.1 Definición concepto de salud y trastorno mental.....	6
1.2 Cifras y datos mundiales y en España	6
1.3 Actuación OMS. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020.	10
CAPÍTULO 2. ESTIGMA.....	12
2.1 Definición y evolución del concepto.	12
2.2 Los 3 conceptos del estigma	12
2.3 Proceso de estigmatización.....	13
2.4 Tipología del estigma	14
2.5 Nichos del estigma	15
CAPÍTULO 3. ESTEREOTIPOS.....	16
3.1 Enfermedad mental en los medios de comunicación	18
CAPÍTULO 4. CONSECUENCIAS	20
4.1 Autoestigma	20
4.2 Discriminación	20
4.3 Suicidio	20
CAPÍTULO 5. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	22
5.1 Educación	22
5.2 Prevención del suicidio.....	26
5.3 Contacto social	27
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXOS	36

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud actuales, el cual está aumentando exponencialmente se centra en las patologías mentales. Factores sociales, económicos, laborales, educativos...son puntos clave para desencadenar este tipo de procesos. Una de las principales consecuencias derivadas de ello se enfoca en lo denominado estigma. No obstante, no sólo las enfermedades mentales son estigmatizadas, este hecho se encuentra también reflejado en diferentes patologías como VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual (ETS). De esta manera también llevan asociada ese atributo devaluador, no es exclusivo de la patología mental.

El estigma es un fenómeno complejo y bastante amplio, estudiado y definido por diferentes autores. Entre ellos, cabe destacar la figura de Erving Goffman, sociólogo y escritor, principal referente a nivel global y a lo largo de la historia. Con su teoría realiza un análisis sobre el estigma y las diferentes dimensiones de este.

Con este texto se pretende exponer la situación padecida por los pacientes que afrontan una enfermedad mental, así como las secuelas más destacadas. El factor desencadenante de estos procesos es muy variado, es por ello por lo que las medidas de detección también deben serlo. Teniendo en cuenta las condiciones de vida de la sociedad actual, las necesidades han ido variando a lo largo de la historia, y es por eso que, tras un incremento de enfermedades de índole mental, la importancia de la implantación de una serie de metas y objetivos a nivel mundial es uno de los fines establecidos para la detección precoz y el seguimiento adecuado de este tipo de paciente.

A lo largo de este trabajo, se abordarán aspectos relacionados con la salud mental y la situación actual tanto a nivel nacional como internacional. Se analizarán datos de prevalencia y los recursos tanto humanos como económicos destinados al tratamiento y seguimiento de la patología mental. A continuación, se explicará el término de estigma y los conceptos básicos que lo sustentan (estereotipo, prejuicio y discriminación), así como las consecuencias derivadas de ello. Las líneas de intervención serán otro de los puntos presentes, enfocado principalmente desde el punto de vista de la enfermería. Por último, se establecerán una serie de reflexiones a modo de conclusión sobre los datos aportados.

La elección de los objetivos del trabajo se ha basado en señalar los aspectos más importantes del tema seleccionado y mostrar el motivo de elección de la temática.

De esta manera, los objetivos principales en los que se basa el trabajo son los siguientes:

- Exponer el grado de discriminación de las personas con enfermedad mental.
- Describir el concepto de estigma y conocer las consecuencias derivadas de ello.
- Proponer líneas de intervención en el ámbito de la enfermería contra el estigma social.

Referente al método de obtención de datos, la metodología del trabajo se ha basado en una búsqueda y revisión bibliográfica sobre la estigmatización, las consecuencias provocadas de este proceso y las vías de actuación necesarias para afrontarlo y reducir los efectos derivados. Se ha llevado a cabo mediante el acceso a sistemas de búsqueda como Pubmed, cuya base de datos principal es MEDLINE, y bajo descriptores en ciencias de la salud (DeCS) como *trastorno mental*, *estigma social*, *prejuicio*. Otra base de datos utilizadas se centra en Dialnet.

CAPÍTULO 1. SITUACIÓN ACTUAL TRASTORNOS MENTALES

1.1 Definición concepto de salud y trastorno mental

Según la última definición adoptada en 1948 por la Organización Mundial de la Salud¹, el concepto de *salud* hace referencia a un “*estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Si se tiene en cuenta esta definición, el hecho de invertir en salud mental y adquirir conocimientos sobre ello cobra importancia. Por lo tanto, conocer la patología, el alcance, las consecuencias que derivan de ello y los recursos existentes es primordial para poder abordar la situación. Así, en primer lugar, la enfermedad o trastorno mental se define como “*afección que impacta sobre el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento*”². Esto puede afectar a la capacidad de relacionarse con los demás y al desarrollo de una vida normal, no obstante, con un tratamiento adecuado y con la ayuda necesaria, es posible una adaptación completa en cualquier ámbito.

1.2 Cifras y datos mundiales y en España

De esta manera, se observa que hay una gran variedad de patologías mentales, que pueden desarrollarse a cualquier edad y sin importar el sexo de la persona. Además, la incidencia de estas enfermedades es elevada, siendo común en la población tanto a nivel global como nacional. Solamente en España, el 9% de la población tiene algún tipo de enfermedad mental³, lo que se traduce a un total de aproximadamente 4 millones de habitantes. A pesar de estos datos, la sociedad no integra de forma correcta a las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental, sigue generando rechazo, pues en gran medida existe un enorme desconocimiento sobre estas patologías. Este rechazo es una de las consecuencias generadas a partir de un proceso denominado estigmatización⁴. El padecimiento de un trastorno mental desencadena, en ocasiones, discriminación en la sociedad, sufriendo violaciones de los derechos humanos (económicos, sociales, culturales), incluso dificultad en el acceso a trabajo, educación y un estado de salud óptimo. Este tipo de paciente es vulnerable de recibir cualquier tipo de maltrato (físico y psicológico).^{4,5}

De esta manera, es un sector de la población con alto riesgo de sufrir exclusión social y vulneración de los derechos humanos. Además, el padecimiento de este tipo de enfermedades se relaciona con el desarrollo de algún tipo de discapacidad, resaltando la depresión y la ansiedad como las principales causas de discapacidad a nivel mundial.⁶ Esto repercute directamente en la elevada tasa de desempleo ligada a los diagnósticos de patología mental. A lo largo del trabajo se reflejarán cifras sobre este hecho.⁵

Actualmente la población mundial que padece, o ha padecido, algún tipo de enfermedad mental se encuentra representada por un 27% de la población adulta (entre 18 y 65 años). Se trata de un número elevado, creciendo cada vez de forma más exponencial. Se cree que los factores externos, aquellos referentes al contexto social, influyen en el padecimiento o no de problemas de salud mental.

Es importante enfocar nuestras intervenciones hacia la población más joven, pues tal y como afirma la OMS, una de cada seis personas que padecen algún tipo de trastorno mental tienen una edad comprendida entre los 10 y los 19 años, comenzando la mitad de estos trastornos antes de los 15 años, y el 75% antes de los 18, aunque en muchos casos no se detectan. Así se explica la importancia de abordaje en esta franja de edad, pues repercute en su salud adulta, tanto mental como física, pudiendo llegar a limitar sus oportunidades en un futuro.⁷

Presentar dificultades asociadas a la salud mental en edades tempranas o siendo adolescente puede ocasionar en muchos ámbitos de la vida del menor, como dificultades escolares con bajas tasas de rendimiento escolar, rupturas del vínculo familiar, abuso de sustancias y acciones

violentas. Además, se asocia una mayor tasa de mortalidad relacionada con suicidio y lesiones accidentales.⁷

Continuando con el análisis de los trastornos mentales a nivel mundial, hay una serie de datos a destacar:⁸

- Se estima que **1 de cada 4** personas podrá desarrollar un trastorno mental a lo largo de su vida. Son cifras alarmantes.
- El **12,5%** de **los problemas de salud** se deben a **patologías mentales**, estando por encima de la incidencia del cáncer y los problemas cardiovasculares.
- **450 millones de personas** en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que compromete de manera grave su vida.
- Entre el **35 y el 50%** de estas personas, **no recibe tratamiento** o éste no es el **adecuado**.
- Más de **300 millones de personas** en el mundo viven con una **depresión**, un problema de salud mental que ha incrementado un 18,4% entre 2005 y 2015.

A nivel nacional también se pueden objetivar una serie de datos que ayudan a visualizar la situación actual del país respecto al ámbito de la salud mental:⁸

- A nivel nacional, la **ansiedad** es un trastorno presente en el **6.7%** de la población, al igual que el porcentaje representado de depresión. El doble de mujeres padece estas patologías, respecto a los hombres.
- **2 millones de jóvenes (15-29 años)** han padecido en el último año algún tipo de trastorno de mental.
- El **9% de la población** padece algún tipo de **problema de salud mental**, y el 25% lo desarrollará.
- Más del **50% no recibe tratamiento**.
- Aproximadamente el **82%** está en situación de **desempleo**.
- En España, aproximadamente entre **el 2,5 y el 3% de la población adulta**, tiene un **trastorno mental grave**, lo que representa en torno a un millón de personas.

Tanto a nivel nacional como internacional, las cifras de personas que no reciben un tratamiento adecuado son alarmantes. Realmente la prevalencia de enfermedades mentales es superior a la prevalencia de personas con enfermedad mental en tratamiento. Estos datos se pueden evidenciar por diversos motivos. Las causas que representan esta brecha se resumen en los siguientes apartados:⁹

- Falta de conocimiento referente a la sintomatología de la enfermedad mental y el acceso al tratamiento.
- Actitudes perjudiciales.
- Actos, actitudes o hechos discriminatorios contra sujetos con patología mental.

Es por eso que el conjunto de los citados factores contribuye a tasas tan elevadas de personas con tratamientos no adecuados, o en su defecto, carentes de ello.⁹

Una vez puntualizados estos datos, es importante conocer los recursos humanos a los que la población, con estos problemas de salud, tiene acceso. Las cifras mostradas en el repositorio de datos de la OMS muestran, que, en España, la cantidad de profesionales especializados en el ámbito de la salud mental en el año 2015 son los siguientes:

- Psiquiatras trabajando en el sector de la salud mental: **9,694**
- Enfermeras trabajando en el sector de la salud mental: **2,873**
- Trabajadores sociales trabajando en el sector de la salud mental: **0,114**
- Psicólogos trabajando en el ámbito de la salud mental: No hay datos recogidos.

Estos valores hacen referencia a la cantidad de profesionales por cada **100.000 habitantes**. Analizando estos datos, se observa carencia de recursos humanos especializados en este sector. Esto es una barrera a la que se enfrentan muchas personas, pues se traduce en dificultad de acceso a un tratamiento o a llevar a cabo un tratamiento no adecuado.

Para aportar una visión objetiva de la situación, se adjuntan los siguientes gráficos elaborados por la OMS.

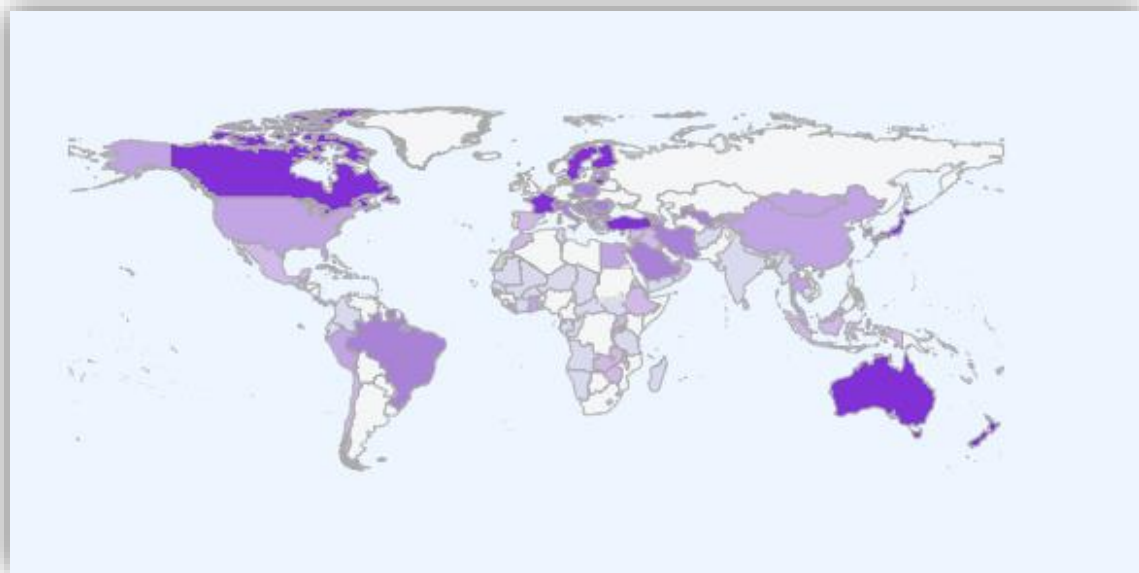


Figura 2. Representación global de la enfermería en el ámbito de la salud mental. Fuente: OMS

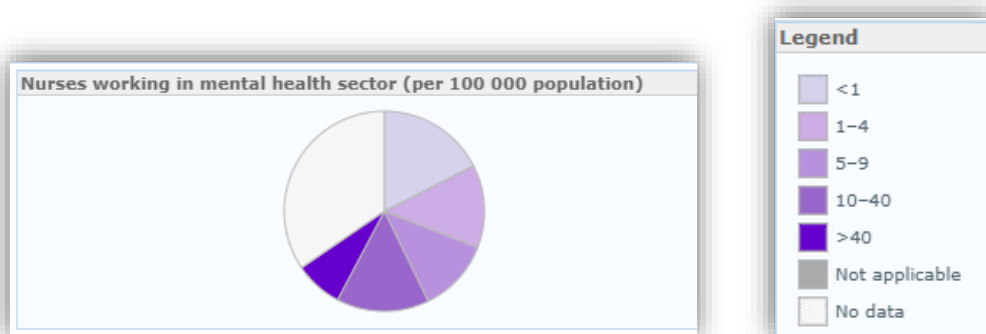


Figura 3. Enfermeras trabajando en salud mental. Fuente: OMS

Figura 4. Leyenda. Fuente: OMS

Si se toman de referencia estas cifras, y se tiene en cuenta el número de enfermeras disponibles, España forma parte del 13.4% de países que disponen de un rango de profesionales de entre 1-4 por cada 100.000 habitantes. De esta manera, es de los países con menos recursos enfermeros a nivel mundial, junto a países como Marruecos, Etiopía o Chile entre otros. Dentro del mismo continente, según las gráficas analizadas, España es el país con menor número de profesionales de enfermería trabajando en el sector de la salud mental. Por otro lado, se sitúan países como Francia (98 enfermeras por cada 100.000 hab.), Suecia (50.6 enfermeras por cada 100.00 hab.), Finlandia (52 enfermeras por cada 100.000 hab.) o Turquía (150.3 enfermeras por cada 100.000 hab.), que cuentan con un mayor número de profesionales, ocupando los primeros puestos a nivel global. Comparando estos datos, objetivamente, España tiene cifras muy inferiores respecto a los principales países. Se puede concluir así, que una de las principales vías de

actuación debe ir dirigida hacia la incorporación de profesionales enfocados en este ámbito, garantizando unos medios adecuados y una accesibilidad mayor, donde toda la población susceptible de precisar estos recursos tenga la oportunidad de mejorar su salud y pueda alcanzar un estado óptimo según sus circunstancias.

Observados los datos anteriores, los cuales hacen referencia a la situación a nivel nacional, las cifras correspondientes al conjunto de los estados miembros de la OMS reflejan de la misma manera la falta de diferentes perfiles profesionales especializados en la materia. Así, referente al número de profesionales de psiquiatría, enfermería, psicología, trabajo social o terapia ocupacional, la media global de trabajadores en salud mental es de 9 por cada 100.000 habitantes, lo que se traduce por la existencia de **menos de un trabajador por cada 10.000 habitantes**.¹⁰

Dentro de los perfiles sanitarios, la enfermería es el más abundante en la salud mental, situándose entre un 30-50% de total en el mayor número de países. Esto difiere si el análisis se centra en países de América y África, donde el porcentaje de psiquiatras y psicólogos es mayor.¹⁰

Un factor importante a la hora de valorar la capacidad de un país para disponer de un mayor número de profesionales se centra en los ingresos, en la riqueza. Así, la comparativa refleja como el número de psiquiatras es 120 veces mayor en aquellos que presentan mayores ingresos, al igual que el número de enfermeros/as corresponde a un valor 78 veces mayor¹⁰. Estas variables socioeconómicas muestran una relación inversamente proporcional respecto a la incidencia de trastornos mentales, suponiendo que aquella población con una menor capacidad de ingresos se encontrará sometida a un proceso más estresante, y tal y como se ha reflejado, tendrán acceso a un menor número de recursos.¹⁰

Teniendo en cuenta el número global de profesionales enfocados en el sector de la salud mental, el 88% realizan su función en el ámbito público.¹⁰

Haciendo referencia a procesos actuales, el estigma puede observarse en cualquier situación y acontecimiento que esté ocurriendo. Se tiende a etiquetar, a señalar, intentando así, que la sociedad sea consciente de que esa persona padece un trastorno mental. Es una manera de diferenciar el grupo estigmatizado del que estigmatiza, es decir, según el proceso de estigmatización, distinguir el “ellos” del “nosotros”. Como la enfermedad mental en la mayoría de las ocasiones no es visible, se han llegado a producir situaciones en las que se ha solicitado identificar con algún elemento para que la sociedad conozca la patología de esta persona. Recientemente, debido a la pandemia que está ocurriendo por el Covid-19, se han instaurado unas medidas de confinamiento para impedir la propagación del contagio¹²⁻¹⁵. En esta circunstancia, menores con trastorno del espectro autista (TEA) requieren salir a la calle para dar un paseo, como parte fundamental del tratamiento que necesitan. Continuar con su rutina es beneficioso para su evolución. Tanto el paciente como sus familiares han tenido que soportar insultos y gritos por “quebrantar” el confinamiento, cuando realmente no estaban haciendo nada ilegal, ya que la ley contempla estas situaciones como de primera necesidad¹²⁻¹⁵. La solución propuesta por una organización consistía en colocar al menor un pañuelo azul y así, el resto identificaría a esa persona por su trastorno. La Confederación de Autismo España y algunos familiares han mostrado su negativa y desacuerdo, ya que es una forma de discriminación y un elemento que incita a la estigmatización¹²⁻¹⁵. Señala también el mal uso que puede ejercerse de esta práctica por parte de algunas personas, evitando así las posibles sanciones derivadas de prácticas ilegales. La ley ampara sus derechos y no necesitan ningún tipo de justificación. Por otro lado, es cierto que diversas organizaciones españolas y los padres de esos niños consideran que la medida es beneficiosa para visibilizar a los niños y evitar ser increpados. Al final ante la misma situación, las personas adoptan diferentes formas de actuar. No obstante, las recomendaciones de las autoridades se han centrado en que el familiar que acompañe al menor durante su paseo rutinario lleve un documento que certifique la patología del niño. Esta

situación refleja la necesidad de encontrar soluciones que eviten la producción de estos hechos.¹²

Respecto a las enfermedades que presentan una mayor tasa de prevalencia en el tratamiento, es decir, el número de personas con patología mental que hacen utilidad del sistema sanitario, las cifras representan que a nivel global la psicosis tiene un mayor porcentaje de seguimiento en aquellos países con un nivel de ingreso bajos/medio-altos mientras que, en aquellos con tasas de ingresos superiores, la depresión ocupa el primer puesto, aunque se pueden equiparar.¹⁰

Referente a la depresión, según datos revelados por la OMS, actualmente se sitúa como la principal causa de discapacidad en el mundo.¹⁶ Según estudios elaborados en los años 90, las estimaciones realizadas en esa época a través de hipótesis y cálculos llevados a cabo determinaban un incremento de las patologías psiquiátricas en la morbilidad total mundial, representado un 15% del total¹⁷. Tras el paso de los años los resultados mostrados se acercan a la realidad. De esta manera, en 1996, la OMS, junto con la Universidad de Harvard¹⁷, ya alertaron de la subestimación de la salud mental y del cambio de prioridades en el ámbito de la salud pública. Hoy en día, estos datos y cifras tienen mucha importancia y validez pues, tal y como se había supuesto en décadas anteriores, el aumento de las enfermedades psiquiátricas ha sido tal, que ha terminado por superar a las enfermedades de origen cardiovascular.

1.3 Actuación OMS. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020.

Teniendo en cuenta todas estas cifras y datos, la OMS estima que, en el año 2030, los problemas de salud mental serán la primera causa de discapacidad mundial. Por esta razón, actuar frente a este problema de salud pública, es uno de los objetivos principales.

Por todos estos motivos la OMS se ha planteado crear una estrategia de actuación denominada “Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020”. Se basa en una respuesta llevada a cabo de una manera integral y coordinada entre los sectores sanitarios y sociales de los países miembros.¹⁸ Los trastornos mentales representan una parte importante de las patologías mundiales actuales, llevando consigo una gran carga de morbilidad, es decir representan una *“elevada tasa de personas con este tipo de enfermedades en lugar y tiempo determinado”* tal y como refleja la OMS. Por otra parte, la necesidad de confrontar el estigma y la discriminación y preservar los derechos humanos conforman otros de los puntos clave en los que se enfoca la actuación desarrollada por parte de la OMS.¹⁹

Principalmente, este tipo de intervenciones irán dirigidas hacia grupos vulnerables, es decir, hacia aquellas personas en riesgo debido a las situaciones, circunstancias y ambientes en los que se encuentran expuestos. De la misma manera, aquellos sujetos que ya padecen este tipo de enfermedades conformarán parte de ese grupo diana a los que se dirige este plan de acción. También es importante señalar la necesidad de un seguimiento desde la infancia, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con el desarrollo y la creación de vínculos y relaciones sociales.¹⁸

Otro de los aspectos importantes por los que la OMS ha optado por crear un plan específico dirigido hacia la salud se centra tanto en las elevadas tasas de mortalidad y discapacidad, como en los problemas de salud físicos asociados, tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, VIH y demás problemas de salud¹⁸. Añadido a estas circunstancias es importante señalar los índices de suicidio relacionados, pues como se explicará en próximos capítulos representan la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 15-29 años. Imprescindible reflejar como el padecimiento de trastornos mentales graves aumenta la probabilidad de muerte prematura entre un 40-60% con respecto a la población general.

Entre las metas marcadas por la OMS, resalta la importancia de actualizar aquellas políticas y planes dirigidos hacia la salud mental, así como fomentar la elaboración de leyes implicadas en ello. La legislación implicada en la salud mental tiene como objetivo salvaguardar los derechos humanos de aquellas personas envueltas en procesos psiquiátricos y que, por su condición están

más expuestas o procesos discriminatorios.¹⁹ La toma de decisiones, es decir, su autonomía se puede ver afectada, así como el acceso a servicios pertinentes, a un tratamiento adecuado y a un trabajo y una educación digna. La necesidad de una actualización de las políticas y leyes en materia de salud mental es evidente, pues las cifras determinan que en un 25% de los países no hay evidencias de legislación enfocada en la salud mental. Por otra parte, aún existen países con políticas aprobadas con anterioridad a 1960, aproximadamente el 15% de aquellos con legislación en curso. Teniendo en cuenta esta información, la meta fijada por la OMS cobra más importancia.¹⁹

Otro de los aspectos susceptible de mejora recae en la cobertura de servicios por parte de las personas con patología mental. Se han comentado las dificultades y obstáculos a los que tiene que hacer frente, como el acceso a servicios sanitarios, la incorporación en el ámbito laboral...Es necesario ofrecer una red de servicios de calidad que permitan una mejora de la calidad de vida de estas personas.

A través de estos datos se pretende dar visibilidad a la patología mental, y destacar la importancia de elaborar una serie de estrategias que, llevadas a cabo de forma conjunta por los diferentes estados miembros, permitan identificar una mejora en el ámbito de la salud mental, asegurando una detección precoz, un tratamiento y una inclusión por parte de la sociedad.¹⁸

CAPÍTULO 2. ESTIGMA

2.1 Definición y evolución del concepto.

El término *estigma* proviene del griego, cuyo significado, en aquella época, hacía referencia a los signos corporales que mostraban algo malo y poco habitual en el status o nivel social de la persona que lo presentaba. Esos signos se referían a cortes y diversas marcas como quemaduras o heridas, las cuales provocaban rechazo y discriminación en la sociedad.

Haciendo referencia a la obra de Erving Goffman, *“La identidad deteriorada”*, existe una identidad social virtual y real. La diferencia entre ellas recae en que la identidad social virtual se genera a partir de las demandas y atribuciones originadas en esencia, mientras que la real hace mención de la categoría y atributos que se pueden demostrar, es decir, le pertenecen a la persona.²⁰

Cuando una persona muestra ante los demás un atributo, ésta puede ser percibida diferente por los demás. Puede llegar a ser vista como una persona con menos valor, llegando a ser menospreciada, sin encajar en los estándares establecidos. De esta manera, un atributo percibido de esta manera se denomina estigma.^{20,21}

A lo largo del tiempo, durante la Edad Media este concepto hacía referencia a la difamación y acusación pública de un criminal, llegando incluso a marcar físicamente con un hierro candente u otro proceso menos agresivo, cuya finalidad se centraba en ser reconocido por la sociedad.

Actualmente, según la RAE, la definición de “estigma” se recoge bajo la acepción de: *desdoro, afrenta, mala fama*. De esta manera, la estigmatización del colectivo que padece algún tipo de enfermedad mental se desarrolla a partir de la opinión y falta de conocimientos de la sociedad que les rodea.

Actualmente esa discriminación se ve reflejada en personas que presentan algún tipo de patología mental, y en mayor medida en pacientes con patología mental grave como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

2.2 Los 3 conceptos del estigma

La literatura refleja que el estigma es un proceso complejo y multidimensional²¹, es decir, está construido en base a 3 conceptos (Corrigan, 2005)

1. ESTEREOTIPO
2. PREJUICIO
3. ACTITUD DISCRIMINATORIA (DISCRIMINACIÓN)

El primer concepto (estereotipo) hace referencia al conjunto de mitos y creencias no contrastadas, generalmente negativos, los cuales generan los prejuicios. Este término se refiere a la actitud emocional de distanciamiento social que se muestra hacia un colectivo determinado, el cual comparte una característica personal. La forma en la que se representan estas actitudes es en la conducta discriminatoria que padecen las personas estigmatizadas.^{21,22,23}

Explicado con otras palabras, los estereotipos son conceptos aprendidos, simplificados en exceso y vinculados a actitudes negativas por parte de la sociedad, permitiendo a las personas generar impresiones rápidas sobre determinados grupos, aunque realmente no lo crean o no tengan evidencias sobre ello. Por otro lado, los prejuicios son estereotipos vinculados a una connotación negativa, generando reacciones emocionales negativas también. Como resultado de este proceso se observan actitudes de evitación y distanciamiento social, lo que se conoce como discriminación.²⁴

A modo de resumen, el estereotipo está vinculado a los conocimientos, el prejuicio a las emociones y la discriminación al comportamiento. Es decir, el estigma tiene componentes cognitivos, emocionales/afectivos y conductuales. El fundamento se basa en el modelo teórico desarrollado por **Rosenberg & Hovland, 1960**, denominado *modelo tripartito*, en el que las actitudes se basan en esos 3 componentes.

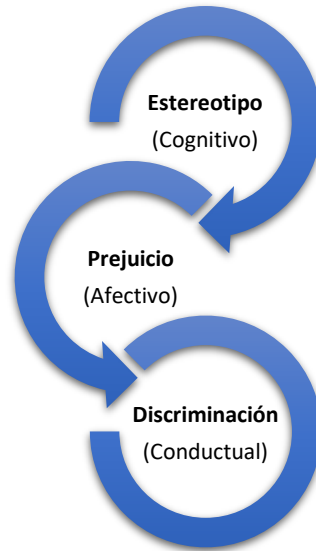


Figura 1. Componentes estigma. Fuente: elaboración propia.

2.3 Proceso de estigmatización

Teniendo en cuenta estos términos, se habla del denominado *proceso de estigmatización*. Este concepto fue desarrollado por los investigadores sociales Link y Phelan, en el año 2001. A través de este análisis realizado sobre el estigma, estos investigadores diferencian 5 fases:²¹

1. En primer lugar, se produce la fase de **etiquetado**, también denominado *labeling*. En esta etapa se identifica una diferencia con respecto a un conjunto de personas.
2. A continuación, se produce la asociación de características negativas, en función de las creencias y pensamientos culturales previos, es decir, según los **estereotipos** interiorizados.
3. Se produce una diferenciación entre el grupo con asignaciones negativas, creándose un **“ellos” frente a un “nosotros”**.
4. Se da lugar a una serie de **repercusiones emocionales** tanto en el grupo estigmatizado como en el que estigmatiza. Se crea un **distanciamiento social** a través de los prejuicios existentes.
5. El grupo perteneciente a “ellos” pierde status social, es discriminado y se encuentra en **desigualdad social**.

La existencia de una serie de factores que generan **asimetría de poder** permite que este proceso se desarrolle, generando una serie de consecuencias en las personas estigmatizadas. Por lo tanto, la **desigualdad de poder político, económico y social** es parte esencial para que produzca este hecho.

Según el Dr. Corrigan, existen 4 tipos de signos interiorizados por la sociedad a través de los cuales se identifican a las personas con una enfermedad mental. Se explican de la siguiente manera:²²

1. Síntomas psiquiátricos: Aquellos relacionados con un comportamiento extraño, irregularidades en la forma de hablar y en el lenguaje...
2. Déficits de habilidades sociales: Dificultad para establecer contacto visual, en el lenguaje corporal, en la forma de establecer un diálogo, de interactuar, de relacionarse...
3. Apariencia física: Forma de vestir, higiene personal...
4. Etiquetas: Por el hecho de padecer un trastorno mental, automáticamente se percibe un comportamiento y una actitud estigmatizadora.

Según Corrigan, los 3 primeros conceptos no son clave en la formación del estigma, pues la persona, mediante técnicas y herramientas, es capaz de esconderlas. En cambio, con el cuarto concepto, la etiqueta formada se crea mediante una asociación formada por otros, por ejemplo, a través del conocimiento del diagnóstico.²²

Se considera el estigma relacionado con las enfermedades mentales un problema de salud, ya que las oportunidades de las personas que lo padecen se ven limitadas. En gran medida el rechazo social en el que se ven envueltas estas personas se debe al desconocimiento por parte de la sociedad, de la sintomatología y de los factores desencadenantes de estas patologías.²³

2.4 Tipología del estigma

Según diferentes autores, la tipología del estigma se puede diferenciar en 2 variantes: experimentales y de acción (Pescosolido & Martin)²⁵. Referente a los estigmas de acción, se establece la siguiente clasificación, teniendo en cuenta la persona que estigmatiza o recibe ese estigma:

- Estigma internalizado (autoestigma)
La persona que padece alguna patología de origen mental interioriza las actitudes y pensamientos negativos que ha recibido por parte de la sociedad. Las creencias formadas por la sociedad provocan desvalorización, discriminación, disminución de la calidad de vida, la autoestima, la autoeficacia y el agravamiento de los síntomas. Existe una tendencia en la que los familiares ejercen una excesiva sobreprotección sobre el sujeto, traducándose en desconfianza y aumentando el autoestigma. Por lo tanto, una excesiva preocupación no es beneficiosa para la evolución de estas personas, les limita y no permite un correcto desarrollo.^{23,25}
- Estigma en la familia
La asociación con un familiar que padece un trastorno mental es una condición que genera un impacto negativo, siendo devaluado socialmente. Este tipo de estigma se ve reflejado por diferentes episodios, como trastornos en el patrón del sueño, alteración de las relaciones sociales y disminución de su bienestar y de la calidad de vida. En ocasiones, los familiares, sufren la misma estigmatización y reciben los mismos prejuicios que los propios pacientes. Por otra parte, también pueden ser los que generan este tipo de actos discriminatorios y opiniones negativas.^{23,25}
- Estigma institucional
Relacionado con las políticas de instituciones públicas y privadas, al igual que con los profesionales que trabajan en ellas. Como norma general muestra una actitud más positiva que el resto de la sociedad hacia este tipo de patologías, no obstante, este pensamiento varía en cuanto al pronóstico y la probabilidad de recuperación.^{23,25}

- **Estigma público**
Es el estigma social. Este tipo de estigmatización se basa en la aportación de prejuicios y actos discriminatorios hacia este paciente. Los estereotipos más frecuentes se centran en la peligrosidad, debilidad e incapacidad del paciente.^{23,25}

Por otra parte, la siguiente variación de la clasificación, la experimental, establece los siguientes criterios:²⁵

- **Estigma percibido**
Se muestra un acuerdo en la existencia de prejuicios y actitudes discriminatorias hacia un grupo concreto. Es un pensamiento que considera que la mayoría de las personas pertenecientes a ese colectivo posee una característica concreta. Se fundamenta en las creencias existentes. Puede encontrarse tanto en la persona estigmatizada como en el estigmatizador.
- **Estigma aprobado/respaldado**
Se basa en los estereotipos ya presentes. Se muestra de acuerdo con las ideas de discriminación, prejuicio y estereotipo.
- **Estigma anticipado**
Hace referencia a las expectativas mostradas por el grupo potencialmente estigmatizado. Muestran creencias asociadas a una posibilidad de ser discriminados.
- **Estigma recibido**
Acciones experimentas que de discriminación y rechazo. Focalizado en aquellos sujetos que han sufrido los prejuicios asociados.
- **Estigma promulgado/representado**
Se traduce en comportamientos discriminatorios. Se llevan a cabo tratamientos diferenciales, repercutiendo de forma íntegra en la persona con patología mental.

Con todos los ejemplos mencionados en líneas anteriores se observa que esta problemática (estigma) tiene más de una cara, teniendo que actuar en diferentes niveles. Los sujetos tienen que sufrir actitudes discriminatorias y de aislamientos en más de un ámbito, por lo tanto, las medidas adoptadas también se dirigirán hacia los diversos escenarios en los que se encuentra presente.²⁶

2.5 Nichos del estigma

Según la tipología del estigma, se puede hacer referencia a los ámbitos más propensos donde este estigma se genera y se fomenta en mayor medida la discriminación. Como ejemplo de ello se encuentran las instituciones públicas, las instituciones políticas, en el ámbito social, en las escuelas, los medios de comunicación, en el ámbito laboral, en el ámbito sanitario.^{25,26}

CAPÍTULO 3. ESTEREOTIPOS

Las personas asociadas a un trastorno mental se encuentran vinculadas a una serie de ideas preconcebidas sobre ellas, pues existen una serie de estereotipos que la sociedad ha interiorizado.^{27,28,29} El significado de la palabra *estereotipo* hace referencia a “conjunto de ideas, actitudes y creencias preestablecidas” en este caso sobre las patologías mentales. Tal y como describe la definición de este concepto, la sociedad se comporta de una manera según esos ideales que se han aprendido. De la misma manera, los prejuicios son otra parte importante del estigma sufrido por estas personas. En este caso, la palabra prejuicio hace referencia a la opinión preconcebida, generalmente negativa, hacia algo o alguien, desencadenando una actitud asociada a ese pensamiento. De esta manera se establece una relación entre el estereotipo y el prejuicio, donde esa idea estereotipada sobre un colectivo puede desarrollarse en una actitud prejuiciosa.²⁷

Por todo ello, se han detectado una serie de estereotipos que se encuentran en mayor medida relacionados con el estigma social asociado a las personas con patología mental.²⁹

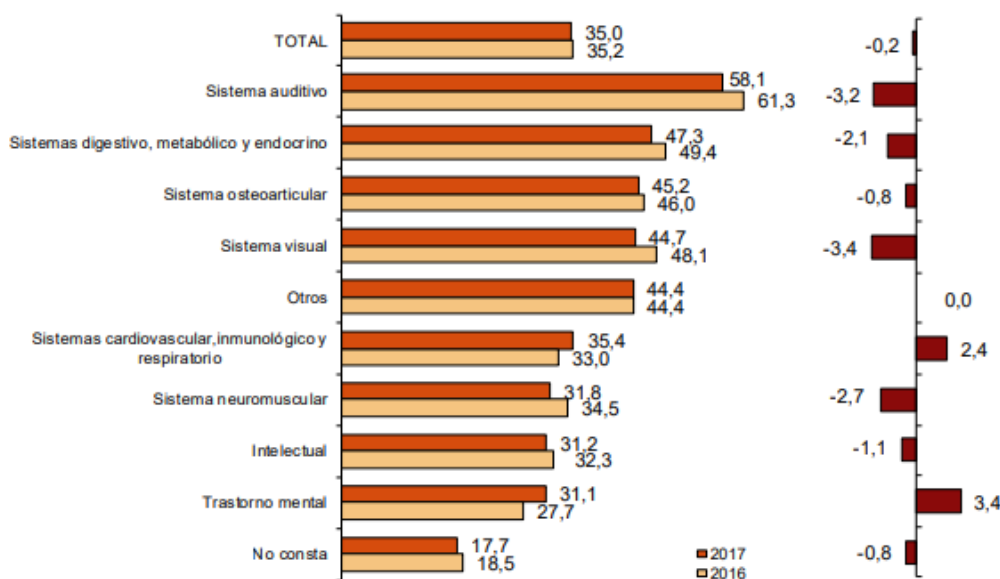
Generalmente, la sociedad tiende a pensar que este sector de la población que padece este tipo de patología es violenta, imprevisible o peligrosa^{29,30,31}. Este pensamiento se debe, en la mayoría de los casos, al desconocimiento en términos de salud mental, tanto en sintomatología como en tratamiento de la enfermedad. Es frecuente encontrar esta tendencia en la población por el motivo mencionado anteriormente. La realidad es que estas personas no son más violentas que el resto, no es algo que esté demostrado²⁹. Es más, la mayor parte no ha realizado ningún acto violento, ni lo realizará. Por otra parte, se ha demostrado que generalmente son víctimas, debido a la discriminación generada por el estigma asociado. Suelen ser personas aisladas socialmente, sometidas a una serie de comportamientos no adecuados. Por lo tanto, sufren rechazo.²⁹

Otra tendencia, generada a partir del rechazo al que se encuentran sometidas estas personas, recae en manifestar la necesidad de ingresarlas en una institución, alejadas de la población y sin tener la capacidad de desarrollar una vida con normalidad con el resto de la población.²⁹ Según datos obtenidos a través de la literatura, se indica una mayor tasa de éxito y adaptación de aquellas personas que han desarrollado su vida en la comunidad y han sido capaces de desarrollar habilidades sociales en un entorno cotidiano. Es necesario normalizar este tipo de enfermedades para que los pacientes puedan adaptarse al entorno común de la sociedad y consiga todas las metas, y tener acceso a cualquier tipo de recurso que necesite, tal y como es capaz cualquier persona que no presenta este tipo de patología. Con esta adaptación a la sociedad, también se demuestra que, no en todos los casos, es una patología incapacitante. En muchas de las ocasiones estos pacientes pueden llevar una vida autónoma e incluso recuperarse totalmente.

Por desgracia, este colectivo, tiene asociado un mayor número de estereotipos que contribuyen a afianzar ese proceso de estigmatización. El siguiente se centra en señalar que padecer algún tipo de trastorno mental imposibilita a estas personas a desempeñar un trabajo o un oficio de forma eficaz. Según los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística³², en el año 2017, 8 de cada 10 persona con problemas de salud mental no tenían empleo, representando así al 82%. A nivel global, la OMS estima que entre el 70 y el 80% de estas personas están en situación de desempleo. Antes estas evidencias, se deduce que actualmente es un lastre con el que esta población tiene que cargar, continuando así con el estigma que conlleva. Fomentar la incorporación en el mundo laboral en algunos casos es una situación difícil, pero pueden ser útiles y hacer una contribución necesaria en la sociedad.³³

Tasas de actividad según tipo de discapacidad

Unidades: porcentaje



(*) El grupo de deficiencia 'Otros' incluye personas con discapacidad expresiva, indeterminada, desconocida y también a personas afiliadas a la Seguridad Social para las que no se dispone del tipo de discapacidad. El grupo 'No consta' está formado por los pensionistas que tienen reconocida una pensión de incapacidad permanente y que no están registrados en la BEPD.

Figura 5. Tasas de actividad según tipo de discapacidad. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tal y como se muestra en la imagen anterior, cuya fuente se centra en el Instituto Nacional de Estadística, el padecimiento de un trastorno mental es un factor que afecta a la hora de encontrar trabajo, pues dentro de las discapacidades seleccionadas en la imagen, esta patología sigue siendo la primera causa de impedimento de desarrollo laboral. La parte positiva que se puede extrapolar de esta gráfica es que en un año se ha incrementado la incorporación de este colectivo en el sector laboral, aun así, queda mucho que conseguir todavía, normalizando su situación.³²

Además, como cualquier persona, desempeñar una tarea en la que te sientes realizado también afecta a la autoestima, siendo así beneficioso para la salud mental de esa persona, a la vez que el autoestigma que se puede generar debido al impedimento de trabajar, se ve frenado. Esto también se puede relacionar con la necesidad de que una persona sea capaz de llevar una vida normal, tenga una enfermedad mental o no. Es importante que la persona cuente con una red social de apoyo importante, tanto de su entorno más cercano, en el que se incluyen familiares y amigos, como de los profesionales implicados en su terapia.

Según los datos encontrados, otro de los estereotipos habituales a los que se enfrentan, recae en etiquetar a la persona e identificarla según su diagnóstico, sin tener en cuenta las circunstancias ajenas a la enfermedad.²⁹

Por último, hay un pensamiento generalizado sobre la baja tasa de incidencia de enfermedad mental. Mas que estereotipo, es un pensamiento erróneo, pues tras los datos descritos, la OMS estima que 1 de cada 4 personas padecerá algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida. Por lo tanto, es una cifra elevada que no se debe subestimar. De esta manera, el porcentaje de población con enfermedad mental es mayor que el conocido por la sociedad.^{15,29}

A modo de conclusión, los estereotipos a los que se tienen que enfrentar estas personas diariamente se deben, en mayor medida, a la falta de conocimientos de la sociedad, pues se ha

interiorizado un prototipo sobre los comportamientos y las actitudes de las personas con trastornos mentales. Tal y como ha quedado reflejado en los párrafos anteriores, esto no es así. Como colectivo comparten ciertos aspectos, pero cada persona es única, por lo tanto, generalizar no es el camino correcto hacia la prevención del estigma.

3.1 Enfermedad mental en los medios de comunicación

Para parte de la sociedad, los términos “trastorno mental”, “enfermedad mental” y demás referencias, llevan asociadas una serie de connotaciones, generalmente negativas. Un ejemplo de ello son palabras como loco, violento, poseído, peligroso y demás adjetivos.

El tratamiento de los medios de comunicación de las enfermedades mentales tiene una gran importancia y relevancia en la población. Son una herramienta imprescindible en la sociedad y tiene un gran poder de influencia^{34,35}. Son capaces de reforzar todas aquellas ideas negativas y erróneas vinculadas a personas con este tipo de patologías, incluso pueden afianzar ese estigma generado por concepciones equivocadas. De la misma manera, tienen el poder de afrontar estos prejuicios y generar un cambio de opinión y actitud.

El movimiento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA ha creado una guía de estilo enfocada a los medios de comunicación⁸, indicando la importancia del lenguaje y la selección de las palabras, así como imágenes y demás referencias vinculadas a los problemas de salud mental.

En primer lugar, haciendo referencia al lenguaje, las personas con estas patologías se encuentran vinculadas a una serie de prejuicios, estereotipos y concepciones erróneas por el simple hecho de presentar una sintomatología relacionada con algún trastorno mental.^{8,34}

A menudo se suele utilizar términos como violento, peligroso, agresivo, incluso irracional para referirse a estas personas. Todo eso fomenta que el estigma siga creciendo, pues se está ofreciendo una imagen distorsionada de la realidad^{8,30,31,34}. Son vistas en ocasiones como personas con doble personalidad, incapaces de establecer vínculos afectivos con otras personas. Los medios de comunicación tienen una responsabilidad muy importante.³⁴

Otra forma de estigmatizar se centra en etiquetar a las personas según el problema de salud mental que padecen. Tal y como aparece en el ejemplo de la guía de estilo, “un enfermo mental pide en el congreso eliminar los estigmas”⁸. De esta manera, se evidencia que la persona queda reducida a su problema de salud, siendo señalada por ello³⁴. Lo más aceptable está dirigido a focalizar el trastorno mental como una circunstancia más de la persona, y no algo que lo defina. La forma de nombrarlos debe cambiar, se trata de personas con un problema de salud mental.

Continuando con el mal uso del lenguaje, otra forma de reforzar más aún la estigmatización se basa en utilizar de forma equivocada términos asociados con la enfermedad mental para frivolar, utilizando así, las connotaciones negativas y los prejuicios que se tienen de estos conceptos. Lo mismo ocurre con la utilización de este tipo de terminología para obtener una noticia más morbosa y atrayente. La imagen social se ve deteriorada, pudiendo llegar a ofender realizando estas asociaciones.^{34,35}

Por último, hay una tendencia a incluir a las personas con algún tipo de problema de salud mental en el grupo de personas con discapacidad. En algunos casos es probable que ambas situaciones puedan producirse, pero es necesario aportar una información veraz, contrastada y objetiva. Según la OMS, un trastorno mental es “una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás”. Tal y como se refleja en la definición, no es motivo de discapacidad por sí mismo.

En cuanto a las imágenes utilizadas, se describen aquellas en las que se muestran personas solas, pasivas y con escasa interacción social⁸. Por otra parte, también buscan la transmisión de inquietud, miedo y angustia. Visualmente, el trastorno mental no se percibe, por lo tanto, se

busca plasmar esta situación basada en estereotipos infundados e interiorizados por la sociedad. Entre todos debemos contribuir para cambiar esta imagen.

Por lo tanto, como espectadores es importante saber reconocer las noticias que presentan ciertos tintes sensacionalistas, buscando como último objetivo mayor expectación con titulares lejos de la realidad. Es preciso recurrir a fuentes oficiales, referentes en el ámbito de la salud mental, siendo el único camino que permita distinguir la información de la difamación.

La información es poder, tal es así, que un mal uso de ella puede repercutir gravemente en la vida de una persona. Nuestra responsabilidad es aportar unos conocimientos básicos sobre la patología mental, consiguiendo así una sociedad más objetiva, con capacidad de reflexión, emitiendo juicios realistas y no dejándose influir por titulares alarmistas.

A modo de reflexión, los medios de comunicación son una parte esencial dentro de la comunidad, es importante estar informado y entender cómo funciona el mundo, por ello es fundamental que los datos aportados sean veraces. Así, todos los puntos clave que conforman la sociedad deben dirigirse hacia la igualdad y la inclusión, sin recurrir a estrategias que vulneren los derechos y la integridad de las personas.

CAPÍTULO 4. CONSECUENCIAS

4.1 Autoestigma

Una de las principales consecuencias derivadas del estigma se centra en el **autoestigma**, es decir, en afrontar el autorrechazo generado a partir del problema mental que padece³⁶. Las personas interiorizan los estereotipos que la sociedad aporta a cerca de su condición y las interpretan como verdaderas. Lo que genera en estas personas es una autodiscriminación, adoptando actitudes marginadoras con ellos mismos³⁷. Se apoderan de ellos los pensamientos negativos, y en ocasiones se autoimponen un distanciamiento social, lo que conlleva a más discriminación aún, falta de interés por una integración en la sociedad, es decir, rechazo a obtener un empleo, incluso se niegan a comenzar con un tratamiento adecuado a su patología³⁷. El resultado final puede desembocar en una disminución de la calidad e incluso, un agravamiento de la sintomatología asociada a la enfermedad. Como efectos colaterales de esta situación se produce una afectación en la autoestima del paciente ya que afloran sentimientos como vergüenza o miedo, impidiendo hablar de su situación y obstaculizando el acceso a los servicios, o profesionales, necesarios para su evolución. Además, al evitar la interacción con el entorno, la pérdida de habilidades sociales adquiridas también puede suponer un riesgo para su desarrollo como persona. No hay que olvidar que el aspecto social también es una parte fundamental del concepto de salud, pues es importante para conseguir un estado óptimo.

4.2 Discriminación

Otra consecuencia inherente al estigma es la **discriminación**, el rechazo.³⁸ Esto puede observarse en multitud de ámbitos: en servicios sanitarios, educativos, sociales, en los empleos. Puede producirse una negativa de acceso a estos servicios, generalmente causada por la tendencia a relacionar a las personas con patología mental con instituciones exclusivas para ellos, como son los centros psiquiátricos y demás organizaciones. Lo que genera es **distanciamiento social**, no facilitando la inclusión de estas personas. Un dato objetivo se puede observar en la tasa de empleo de este sector, siendo la más baja para personas que padecen algún tipo de trastorno mental.

De esta manera, apoyando los argumentos en datos objetivos, según cifras extraídas de un estudio cuantitativo ³⁷los ámbitos en los que la discriminación es más frecuente recaen en primer lugar en el laboral, reflejando que el 44% de los entrevistados lo habían sufrido. A continuación, las relaciones con amigos (43%) y las relaciones con familia y pareja (37%) son otros de los sectores en los que la discriminación está presente.

4.3 Suicidio

Otro de los aspectos a considerar es el **suicidio**. Las personas que sufren algún tipo de patología mental son más vulnerables ante la realización de este tipo de actos. Es importante dirigir las actividades y las intervenciones de nuestro trabajo hacia la prevención, pues es un sector de la sociedad con riesgo elevado^{38,39}. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 800.000 personas se suicidan cada año (corresponde a 10.5 personas por cada 100.000 habitantes)¹⁰, siendo en 2016 la segunda causa de defunción entre la población comprendida entre 15 y 29 años⁷. Otro dato interesante en la descripción de este hecho es que se produjo en Europa el porcentaje más elevado en hombres, correspondiendo al 21.2% del total.¹⁰ Además, existe una estrecha relación entre el suicidio y el padecimiento de un trastorno mental, afectando en mayor medida a las personas vinculadas a la depresión y el consumo de alcohol. Esta es otra de las razones por las que es necesario dar visibilidad y normalidad a este tipo de patologías, pues los estigmas establecidos y el tabú instaurado en la sociedad no permiten difundir y hacer llegar la información correcta y pertinente en estos casos. Los pacientes tienden a no manifestar sus preocupaciones y miedos, a la vez que niegan el proceso en el que se

encuentran. Este es un gran obstáculo que superar, pudiendo lograr que sean capaces de solicitar la ayuda que requieren^{38,39}. Por ello, es importante erradicar la estigmatización, pues tal y como muestran los datos, un elevado número de personas no pueden superar esa “marca” que se les ha impuesto y terminan llevando a cabo este tipo de actos. Es imprescindible elaborar o enfatizar las vías de actuación hacia la prevención del suicidio.¹⁸

Se determina como factores influyentes en la realización de estos actos lo denominado complejo estigma-discriminación, pues la confluencia de estos dos elementos, vinculado a un trastorno mental pueden desencadenar ideas suicidas y actos autolesivos. Repercute directamente en la autoestima de las personas, así como en la predisposición a pedir ayuda.⁴⁰

La literatura muestra como los países más afectados se localizan en Europa, estableciéndose así las ratios más elevadas entre los países miembros de la OMS. A continuación, el Sudeste Asiático y África siguen esta tendencia.¹⁰

De esta manera, el autoestigma, la discriminación, la dificultad de acceso a servicios y demás factores, son contribuyentes para generar un mayor grado de estrés y culminar con acciones relacionadas con la ideación suicida o comportamientos de autolesión.⁴⁰

CAPÍTULO 5. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

A partir de los datos señalados en el trabajo y los puntos mencionados a mejorar dentro del ámbito de la salud mental, los profesionales expertos en este tema deberían enfocar sus intervenciones hacia las debilidades que se han planteado.

Desde el punto de vista de la enfermería, las líneas de intervención abordadas deben enfocarse los siguientes aspectos:

- Educación: Dirigida hacia cualquier edad y en cualquier ámbito, aunque se centraría en las edades tempranas, comprendidas entre los 10-19 años, pues es la franja de edad donde comienzan a observarse los primeros indicios que padecimiento de algún tipo de trastorno mental.⁷
- Prevención del suicidio: Las cifras son alarmantes, de esta manera es una tarea pendiente y las actividades que se desarrollen deben resaltar este tema para que los pacientes conozcan las alternativas y los medios de los que disponen para pedir ayuda.
- Empoderamiento: Es importante administrar herramientas útiles para que los pacientes sean capaces de afrontar las distintas situaciones que pueden ocurrir, al igual que deben ser conscientes de su autonomía, de la toma de decisiones y del derecho a formar parte del conjunto. Las estrategias actuación deben centrarse en la potenciación del papel de las pacientes en su propio proceso terapéutico, centrándose en la recuperación y no tanto en los posibles riesgos.⁴¹
- Contacto social: Se ha demostrado que el establecer un vínculo o llevar a cabo ciertas actividades con el grupo estigmatizado genera un cambio de actitud ya que obtienen una imagen creadas por ellos mismos, sin ningún tipo de mediación.

Para que estos conceptos puedan conseguirse de una manera exitosa, es imprescindible la colaboración de familiares, personal sanitario y el resto de la población. Cada eslabón es importante en esta cadena que lucha contra la estigmatización, por lo tanto, si la persona con trastorno mental es conocedora de sus derechos y de cómo defenderlos, y si el resto del entorno es capaz de ayudar en ese proceso y desarrollar estrategias de inclusión, todo se podrá lograr eficazmente.

Las líneas de intervención desarrolladas por los distintos profesionales deben ir enfocadas hacia la protección de los derechos humanos, y evitar que estos se vulneren. El proceso de estigmatización al que se encuentran sometidos, tal y como se ha desarrollado en líneas anteriores, también favorece que estas vulneraciones se sigan llevando a cabo. En realidad, no es sólo el paciente el que debe estar sometido a un tratamiento o realizar una serie de pautas, su entorno más cercano, como familiares y amigos, los profesionales sanitarios y la sociedad de la que forman parte también son puntos clave en este proceso. Debe ser un trabajo organizado y basado en la cooperación. De esta manera, si todos los elementos actúan en la misma dirección, y tienen el mismo objetivo, las metas fijadas serán factibles. Así la discriminación disminuirá y el estigma que llevan asociado no será una “marca” con la que tendrán que convivir.

5.1 Educación

En primer lugar, la **educación** es un punto clave para que la inclusión de estas personas en la sociedad se realice de una forma eficaz y exitosa. La población necesita más información y conocimientos sobre este tipo de patologías, al igual que erradicar todos esos conceptos negativos que sobrevuelan en la enfermedad mental. Es importante eliminar los estereotipos y

prejuicios que se encuentran afianzados y anclados en el entorno, así es como se conseguirá avanzar y ofrecer más oportunidades a estas personas.

Los profesionales sanitarios también conforman otro de los grupos estigmatizantes, infiriendo prejuicios y juicios de valor a través de la patología existente. Según la tipología y la gravedad las actitudes dirigidas pueden ser modificadas. Dentro de los estereotipos más difundidos, se recae en mayor medida en aquel que limita a la persona a su diagnóstico, invalidando los demás síntomas que pueda presentar el paciente.⁴²

De esta manera, las estrategias basadas en aportar conocimientos sobre cómo afrontar la recuperación, aportar una educación anticipada, así como información sobre salud mental, prevención de suicidio y demás materia, es importante en el enfoque de las intervenciones.⁴³

Los puntos que tratar pueden centrarse en la importancia de disminuir los factores de riesgo y aumentar aquellos que proporcionan protección. El entorno es importante.⁴³

La forma de educar puede comenzar desde las escuelas, incorporando temas enfocados en la salud mental, siendo una parte importante en el desarrollo de los jóvenes. Normalmente este aspecto se encuentra muy olvidado, pero es en estas edades cuando se debe prestar especial atención. Uno de los datos que se han aportado en el desarrollo del trabajo, es la incidencia tan elevada de jóvenes que comienzan con diversos síntomas de patología mental, especialmente la franja de edad que se corresponde a los menores de 18 años. Es importante detectar estas señales de una forma temprana, trabajando preferiblemente desde la prevención. Los problemas más frecuentes a estas edades se centran en los trastornos relacionados con la alimentación y todos aquellos relacionados con la distorsión de la imagen corporal percibida. De esta manera, enfocar el trabajo hacia una visión positiva de su propio cuerpo, así como aportar herramientas y conocimientos para que sean conscientes de la realidad y no confundir ideas y conceptos.

Abordar este tema, partiendo desde la labor de enfermería, sería posible desde el marco de la enfermera escolar. Actualmente en Cantabria esta figura no se encuentra en vigor, aunque en otras comunidades sí que está en funcionamiento. La manera de poner en práctica esta estrategia se centraría en realizar charlas y actividades donde los menores expresasen sus sentimientos e inquietudes y funcionar como un medio de prevención en el ámbito escolar. También sería beneficioso instaurar una serie de talleres donde se acuerden una serie de estrategias para abordar situaciones de discriminación, así como ejemplificar escenas que ocurren cotidianamente para visualizarlo y formar conjuntamente unas herramientas para afrontarlas. Se facilitarían consultas individuales para que cada persona, de una manera más íntima, comparta sus miedos y dudas.

Además, si la figura de la enfermera escolar no se encuentra presente en todos los centros educativos, en la consulta enfermera para las revisiones rutinarias es una buena oportunidad para ir conociendo los aspectos de la salud mental del niño, realizando una serie de preguntas acorde a su edad. Por ejemplo, según los datos encontrados, una edad óptima para comenzar a estudiar de forma más profunda la salud mental es alrededor de los 9 años. Es importante llevar un seguimiento del comportamiento sobre estas edades, pues se puede obtener información que puede repercutir en el desarrollo del menor.

Por otra parte, el tema de la educación no sólo debe ir dirigida a esta población, es decir, a los menores, la población adulta también tiene que adquirir conocimientos, conocer la patología, los síntomas, cómo interactuar con ellos, ser conscientes de los sentimientos y las emociones que las personas con patología mental desarrollan, tanto por tener que lidiar con la enfermedad, como por tener que sobrellevar los estereotipos y prejuicios a los que se les asocia y que fomentan el estigma.

Los profesionales sanitarios también conforman otro de los grupos estigmatizantes, infiriendo prejuicios y juicios de valor a través de la patología existente. Según la tipología y la gravedad las actitudes dirigidas pueden ser modificadas. Dentro de los estereotipos más difundidos, se recae en mayor medida en aquel que limita a la persona a su diagnóstico, invalidando los demás síntomas que pueda presentar el paciente.⁴²

Para abordar la situación, una posible intervención puede centrarse en que los expertos, los que aporten las ideas principales de cómo parar esta problemática social, sean los propios pacientes. No hay nadie que pueda explicar mejor su día a día, el sufrimiento... Sus vivencias son las mejores representaciones de lo que significa padecer una enfermedad mental. Pueden aportar una perspectiva muy personal y, por lo tanto, el mensaje que quieren transmitir será escuchado desde otro punto de vista. Generalmente, cuando una historia es relatada, y se sabe que está basada en algo real, el contenido llega con mayor impacto. De esta manera, partiendo de esa base, puede tener una mayor tasa de éxito. Estas charlas/talleres también pueden establecerse entre pacientes con la misma patología, pues cada persona afronta y supera las adversidades de distintas maneras. Entre ellos pueden darse consejos y herramientas útiles que pueden poner en práctica cuando consideren que sea necesario. Además, al compartir sus testimonios con personas con problemas semejantes, con sus iguales, el nivel de confianza y comodidad van a fomentar un ambiente más confortable. La presión a la que se encuentran sometidos en el entorno va a disminuir, liberándose de la preocupación generada por los estereotipos y prejuicios impuestos. Este modo de intervención es lo que se denomina apoyo de los pares, de los iguales. (Corrigan et al, 2012)⁴⁴. Afianzan el empoderamiento, mejorando la autosuficiencia y la independencia. Esta intervención estará apoyada por un psicólogo y por un profesional de la enfermería. La presencia de ambos profesionales es importante, ya que se podrá gestionar de una manera más eficaz los sentimientos y, por otra parte, ante cualquier situación estresante producida, la enfermera será capaz de abordar esa situación y el psicólogo continuará la terapia con los distintos integrantes del grupo.

Es imprescindible conseguir cierto grado de confianza, tanto entre los miembros del grupo, como entre el grupo y los terapeutas. De esta forma, la información obtenida será más fiable y la terapia será más efectiva para los integrantes.

En conclusión, las charlas, talleres o terapias van enfocadas hacia la transmisión de los sentimientos y vivencias por parte de los pacientes con la finalidad de verse identificados en otras personas, conociendo así que no están solos y que pueden recurrir a ellas.

En este aspecto, las cuestiones se han dirigido más hacia los pacientes. Una parte fundamental de la vida de estas personas son sus familiares, generalmente conviven con ellos y también pueden requerir ciertas ayudas para saber sobrellevar la situación. En ocasiones, se ha demostrado, que son los propios integrantes del núcleo familiar los que verbalizan y ejemplifican todos aquellos prejuicios relacionados con la salud mental, provocando una propia discriminación en el ámbito familiar. Llegan a sentir vergüenza por los comportamientos que puedan realizar sus seres queridos y no son capaces de fortalecer el vínculo que los une.

Puede ocurrir que el entorno más cercano se sienta desbordado por la situación, pero con las pautas adecuadas es posible corregir esa actitud y fortalecer la relación. Por otra parte, también pueden llegar a sentir la misma estigmatización que la persona que padece la enfermedad mental, generando las mismas consecuencias en ellos.

La conclusión se centra en abordar la situación conjuntamente. Tal y como se observa en el trabajo desarrollado de forma asistencial en una unidad de hospital o en cualquier consulta, es necesario centrar nuestro trabajo en aunar la persona que padece la enfermedad con su contexto, con su familia, es decir con sus circunstancias. De esta manera, nuestro paciente es la propia persona y la familia, o el entorno más cercano a ella.

Tanto en los casos de las charlas educativas como en las terapias grupales con iguales, como con las familias, es útil obtener la información subjetiva que cada persona tiene en referencia a la salud y a los trastornos. Una forma de recabar esos datos se enfoca hacia la realización de una serie de escalas que informen sobre los conocimientos y actitudes que las personas tienen sobre la enfermedad mental. Dentro de la búsqueda de escalas relacionadas con estos aspectos, la plataforma facilitada por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam)⁴⁵, ofrece una serie de instrumentos que permiten la medición de diferentes parámetros para una valoración objetiva.

Los instrumentos encontrados más relevantes relacionados con el estigma son los siguientes:

- **CAMI.** Cuestionario dirigido hacia el conocimiento de las actitudes de la comunidad hacia las personas con enfermedad mental. Se trata de una versión adaptada del documento original denominado Community Attitudes Toward Mental Illness. La escala consta de 40 ítems, los cuales se valoran a través de una escala Likert. Hay 4 factores claves que se analizan, como son: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad. El tipo de administración del cuestionario es autoaplicada, con una duración aproximada de 10 minutos. Principalmente está enfocada hacia la población adolescente, no obstante, puede ser realizada por cualquier persona, sin importar la edad. Con ello se pretende identificar el impacto social y familiar generado por estos pensamientos y actitudes. (Anexo 1)⁴⁵
- **SSQ.** Cuestionario de autoestigma. La finalidad de esta escala es evaluar el estigma percibido, sobretudo en sujetos con esquizofrenia, además de la relación establecida entre el estigma y el funcionamiento social. En este caso, el cuestionario consta de 14 ítems evaluados mediante una escala Likert. El tipo de administración es autoaplicada, con una duración de 10 minutos. En este caso, la población adulta es el foco diana, valorando también el impacto social generado. (Anexo 2)⁴⁵
- **Cuestionario estigma interiorizado. ISMI.** Conocida bajo el nombre de *Internalized Stigma of Mental Illness* su traducción al español se denomina *Estigma Interiorizado de Enfermedad Mental*, bajo las siglas de EIEM. La escala disponible en español no se encuentra sometida a un análisis psicométrico preciso, es decir no se han evaluado de manera precisa las variables destinadas al análisis psicológico en los que se enfoca la escala. Tras los estudios realizados con la versión adaptada al español, se ha podido confirmar que esta nueva adaptación tiene valores adecuados de consistencia y fiabilidad, enfocados en mayor medida hacia trastornos de enfermedad mental grave como son la esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.⁴⁶ Esta escala consta de 29 ítems y 5 subescalas. De la misma manera se encuentra disponible una versión reducida compuesta por 10 ítems, 2 por cada subescala.⁴⁶ (Anexo 3)

Por otra parte, mediante el estudio que se realizó para adaptar la versión al español, también se quiso observar si el estigma personal estaba condicionado por diferentes variables sociodemográficas como sexo, edad, nivel educacional y estatus socioeconómico; y, por otra parte, variables clínicas como edad de inicio, años de evolución, número de ingreso y tipo de paciente: ambulatorio u hospitalizado.⁴⁶

La plataforma ofrece un mayor número de instrumentos dirigidos hacia las medidas de conocimientos, ideas y actitudes sobre diversos ámbitos de la salud mental. En este caso, el trabajo está enfocado hacia el estigma, es por ello por lo que las escalas que ofrecen un mayor número de ítems relacionados con este tema son las citadas anteriormente. De tal manera, que de una manera rápida y organizada se pueden analizar las 2 caras que conforman este proceso. Por un lado, la persona estigmatizada plasma sus creencias, y, por otro lado, la persona que no padece una enfermedad mental refleja sus ideas. Es interesante valorar y comparar ambas

respuestas, pudiendo llegar a conformar un método de trabajo que incida sobre aquellas cuestiones que necesiten ser reforzadas, en ambas partes.

La utilización de estas herramientas sirve como indicador de lo que está ocurriendo en la sociedad y así, esos datos podrían ser extrapolados, representando así la problemática que el estigma establecido.

Tal y como se reflejan los aspectos negativos, también se pueden encontrar ciertos aspectos positivos en las respuestas. Es probable que a través de estos cuestionarios los sujetos sientan la libertad de exponer sus experiencias, bajo el anonimato, permitiendo a los profesionales un análisis más objetivo y completo. En el caso de los pacientes diagnosticados con algún tipo de trastorno mental, el hecho de optar con la opción de no revelar su identidad es un factor que puede resultar útil para exponer su realidad libremente, sin el temor a ser juzgado. En el lado contrario, con la parte que conforma el resto de la sociedad también ocurre lo mismo. Exteriorizar sus pensamientos y creencias resulta más fácil, respetando su intimidad.

Por todas las cuestiones expuestas anteriormente, el uso de cuestionarios puede conformar una herramienta fundamental destinada hacia la recopilación de datos que puedan mostrar una representación fiable de la muestra con la que se están realizando las terapias/charlas o diferentes actividades. Es posible realizar una evaluación del conocimiento pre y post de la intervención, lo que permite identificar aquellos conceptos mal interpretados y el impacto de la actividad mediante cambios de actitudes, comportamiento y reflejados en los nuevos conocimientos adquiridos⁴⁷.

5.2 Prevención del suicidio

Una vez enfocado el aspecto de la educación, otra de las líneas de intervención a desarrollar se debe centrar en la **prevención del suicidio**. Tal y como se muestra reflejado en el apartado de las consecuencias del estigma, esta problemática está muy presente y cada vez afecta a más personas. Es necesario realizar un abordaje lo suficientemente integral que permita reconocer los aspectos que pueden llegar a desembocar en ese final. En esta ocasión, las sesiones individuales pueden llegar a manifestar aspectos más íntimos, obteniendo aquella información más susceptible de generar una serie de pensamientos no deseados.

Es importante centrar estas sesiones hacia las relaciones familiares y el posible vínculo establecido con diferentes personas ajenas a su entorno más cercano. Estos aspectos deben ser analizados de una forma exhaustiva, pues tal y como se refleja en el estudio cualitativo desarrollado por la Federación Madrileña de Asociaciones Pro-Salud Mental (FESAMAM), 2005 una de las posibles causas desencadenantes del suicidio o de la ideación de este se centra en la discriminación y rechazo generado. Se especifica que no sólo los sujetos con enfermedad mental pueden presentar estas ideaciones, las personas cercanas a ellos y que son conscientes de esa situación también pueden desarrollar este tipo de pensamientos y llegar a ejecutarlos.³⁷ No sólo debe centrarse en eliminar la idea suicidio, la autolesión también es un factor importante que vigilar.

La puesta en marcha de correctas medidas preventivas es clave para conseguir la reducción de la tasa de este problema, sobre todo, en este grupo vulnerable de la sociedad. Es cierto que no sólo afecta a las personas con patología mental, pero se considera un factor desencadenante. Según afirmaciones plasmadas en El Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 desarrollado por la OMS, una de las metas mundiales fijadas es la reducción en un 10 % de este parámetro para el año 2020.¹⁸

La OMS determina que no sólo hay que enfocarse en el ámbito sanitario, es importante una visión multisectorial integral para poder abarcar el problema desde diferentes perspectivas. Los 3 puntos clave que están implicados en la resolución y descenso de este índice son:

- Administraciones públicas.
- Sociedad civil.
- Medios.

Una vez señaladas las instituciones requeridas, es importante mencionar las medidas preventivas consideradas eficaces por la OMS:

- Restringir el acceso a los medios utilizados. Este apartado hace referencia a los métodos más habituales empleados para estos fines. Se destacan los plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego.
- Información responsable en los medios. Los medios de comunicación constituyen una de las principales vías de información en el mundo, siendo necesario aportar los datos oportunos y pertinentes, sin llegar a emitir información susceptible de generar un impacto negativo en diversos grupos de la sociedad.
- Introducción de políticas sobre el alcohol. El alcohol puede llegar a ser un recurso para evadirse de la realidad y es uno de los tóxicos que administrado en altas dosis puede ocasionar graves consecuencias.
- Identificación y tratamiento tempranos. Este es uno de los puntos clave a la hora de frenar el ascenso de casos de suicidio. Es primordial percibir los síntomas y las señales enviadas por estos pacientes, aportando ayuda en las primeras fases. Además, centrarse en la población joven también es importante, pues tal y como se ha mostrado a lo largo del trabajo, es la segunda causa de muerte a estas edades.
- Formación del personal sanitario. Es importante que los profesionales adquieran conocimientos específicos y dirigidos hacia esta problemática.
- Seguimiento y apoyo de la sociedad. El entorno en el que la persona desarrolla su vida, sus actividades...debe ofrecer un ambiente de apoyo y aceptación que permita la inclusión y la adaptación de estos sujetos. De esta manera es imprescindible la colaboración social, consiguiendo así resultados más sólidos y un mayor interés por parte de la comunidad respecto al tema de la salud mental.

Respecto a la información aportada durante el documento, se muestra como la problemática derivada de la discriminación que sufren pacientes con patología mental, es decir, el estigma al que tienen que enfrentarse diariamente, es un problema a nivel mundial y es necesario que se intervenga de forma global para disminuir la prevalencia de esta situación. Teniendo en cuenta este contexto, es necesario aplicar una serie de medidas que permitan terminar con los obstáculos y dificultades presentes, buscando unas líneas comunes que permitan conseguir de manera global unos resultados similares.

5.3 Contacto social

Otra de las estrategias que se han identificado como eficaces es facilitar el **contacto social**. Las intervenciones llevadas a cabo mediante un contacto directo entre aquellas personas que no presentan esta condición con aquellas que, por padecer algún tipo de patología mental, son estigmatizadas, han demostrado una reducción de ese estigma y de la discriminación.^{48,49,50}

En diferentes publicaciones, la vía del contacto social es considerada una de las más importantes, pues se asocia a un cambio de actitudes y comportamientos^{49,50}. Se establece una recategorización de las personas al igual se adoptan nuevas formas de pensamientos y actitudes no experimentadas con anterioridad. Lo adecuado es que la interacción se produzca en un ambiente “real”, es decir, nada forzado ni creado para ello. Además, es importante que la persona no corresponda al patrón típico, establecido y prejuizado de un sujeto con patología mental. Así, esa visión idealizada se disuelve, ofreciendo un aspecto más real y alejado de esas creencias.²²

Tras una descripción de las posibles líneas de abordaje del estigma en pacientes con trastornos mentales, cabe destacar la importancia de intervenir de forma conjunta con diversos profesionales, pues tal y como se ha mencionado en el capítulo 2 (estigma), las tipologías del estigma son muy variadas. Así, trabajando de forma interprofesional y conjunta la tasa de éxito será mayor.⁵¹

CONCLUSIONES

Los trastornos mentales ocupan un puesto elevado en el ranking de las patologías más frecuentes. Además, la diversidad de trastornos existentes amplía aún más el alcance y la necesidad de recursos para poder abordar el problema de una manera más eficaz, cubriendo en mayor medida las necesidades de los pacientes.

Tal y como refleja la OMS, la prevalencia de las enfermedades mentales está aumentando progresivamente durante los últimos años, teniendo una repercusión importante sobre la propia salud, así como al nivel socioeconómico y el cumplimiento de los derechos humanos.

La falta de conocimiento e interés por parte de la sociedad ha favorecido la creación de un proceso denominado estigma. Con ello, la discriminación y la exclusión social son las consecuencias de la situación que se está produciendo.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, más de la mitad de los casos diagnosticados se centran en menores de 14 años, por lo tanto, una de las medidas a adoptar se centra en enfocar las vías de trabajo hacia la prevención en jóvenes, fomentando pautas y ejercicios que mejoren la salud mental, así como llevar a cabo una intervención temprana que lograra minimizar las repercusiones generadas por este hecho.

Es imprescindible desarrollar una inversión de recursos humanos, es decir, de aquellos profesionales implicados en esta problemática y que se encuentran capacitados para llevar a cabo un abordaje del paciente de forma más eficaz, proporcionando un tratamiento y unas herramientas adecuadas a cada persona, es decir, desarrollar un método más personalizado. España es uno de los países a nivel mundial con menor número de profesionales trabajando en el sector de la salud mental y en el área psiquiátrica, y el efecto puede observarse en el pequeño porcentaje de personas que tienen acceso a un tratamiento adecuado. Los datos muestran que más del 50% de los pacientes no lo recibe.

Además, no sólo deben enfrentarse a las barreras sociales impuestas, también deben enfrentarse a los estereotipos y prejuicios generados sobre su condición. Adjetivos como violento y peligroso, son unos de los ejemplos mostrados. Las consecuencias derivadas ocasionan grandes daños en ellos mismos y también en sus familiares.

Por lo tanto, la prevención y la promoción son estrategias imprescindibles para poder combatir el estigma, una lacra con la que muchas personas tienen que convivir. Es importante que la sociedad tenga los conocimientos correctos para que pueda colaborar en la integración de este tipo de paciente. Hay que dar visibilidad a estas enfermedades, la salud mental es una parte imprescindible y es necesario invertir en ello.

Las estrategias de intervención destinadas a la disminución y gestión del estigma, susceptibles de ser incorporadas en el ámbito de la enfermería, se han centrado en el desarrollo de terapias enfocadas hacia una colaboración integral de los pacientes, las familias, la sociedad y, obviamente, el personal sanitario, tanto aquel que se encuentra implicado directamente con la patología mental, como aquel que no necesariamente se encuentra ligado a ello. Actualmente, es posible el acceso a una serie de herramientas capaces de medir y analizar tanto el estigma desarrollado por la sociedad, estudiando los conocimientos y pensamientos de las personas con enfermedad mental, como el autoestigma desarrollado por los propios sujetos. Es importante conocer las perspectivas aportadas por ambos grupos, evitando juzgar a aquellos cuyas creencias no corresponden con los objetivos requeridos en las intervenciones solicitadas. De esta manera, se entiende que el abordaje a veces no tiene que centrarse únicamente en pacientes de enfermedad mental, sino que, en ocasiones, las personas ajenas a estas patologías son las que más necesitan ser atendidas y requieren la modificación de diversos puntos en su actitud, favoreciendo la aceptación e inclusión de los demás en la sociedad.

Teniendo en cuenta todos los datos, cifras y demás aportaciones plasmadas a lo largo del documento, considero que los principales obstáculos que fomentan la existencia del estigma son los siguientes:

- Falta de inversión en recursos destinados hacia el aspecto mental de las personas, tanto humanos (profesionales sanitarios), económicos, como aquellos destinados hacia el bienestar mental. El ámbito de la salud mental suele ocupar un segundo plano respecto aquello que representa una clínica más visible, con un cuadro sintomatológico más físico. Por lo tanto, abordar la parte psíquica de las personas, entraña un reto que debe comenzar a desarrollarse.
- Necesidad de mayor número de campañas destinadas a la detección temprana de cualquier necesidad de índole mental.
- Falta de empatía y apoyo social. La sociedad, generalmente, suele limitarse a actuar según lo establecido y a partir de sus creencias, sin intentar conocer las circunstancias de los otros. Esto se debe a las bases en las que se sustenta el estigma: estereotipos, prejuicios y demás pensamientos preestablecidos.
- Desconocimiento y falta de interés por parte del entorno. La patología mental puede llegar a generar rechazo, por lo tanto, se tiende a alejarse y a no conocer más sobre ello. Es necesario construir una sociedad interesada y curiosa, con suficiente información objetiva que permita generar una serie de ideas basadas en términos reales y no infundados.
- El nivel de ingresos, tanto de un país como a nivel individual, es un factor muy influyente y afecta a distintos aspectos, como el acceso a un tratamiento o a un profesional sanitario especializado. Las políticas que apoyen y resguarden la salud mental son fundamentales y son una tarea pendiente.

De esta manera, la responsabilidad recae en todos, pues cada movimiento realizado de forma individual será capaz de generar un gran impacto a nivel colectivo. Cada gesto, cada señal de apoyo, de preocupación, de inclusión, es el impulso necesario para transformar esta situación.

La lucha contra el estigma es una batalla que sólo se ganará cuando las personas que viven en la oscuridad por la vergüenza y el miedo dejen de ser invisibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
2. Enfermedades mentales [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>.
3. Salud Mental España demanda al futuro Gobierno que la salud mental sea una prioridad en su agenda política - Confederación Salud Mental España [Internet]. Confederación Salud Mental España. 2020. Disponible en: <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/salud-mental-espana-demanda-al-futuro-gobierno-que-la-salud-mental-sea-una-prioridad-en-su-agenda-politica/>
4. Astrain Azparren V. Maltrato y enfermedad mental. Estudio de personas con enfermedad mental, víctimas de maltrato. Abaco Rev Cult y ciencias Soc. 2011;(67):118–25.
5. Trastornos mentales [Internet]. Who.int. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2017;1–24. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
7. Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
8. Guía de estilo salud mental. Las palabras sí importan. [Internet]. Consaludmental.org. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>
9. Hanisch SE, Twomey CD, Szeto ACH, Birner UW, Nowak D, Sabariego C. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: A systematic review. BMC Psychiatry. 2016;16(1):1–11.
10. Atlas Salud Mental 2017. Organización Mundial de la Salud. [Internet].
11. Brea J, Gil H. Interés Profesional Estigma Y Salud Mental Una Reflexión Desde El Trabajo Social. Interés Prof. 2016;95–112.
12. Confederación Autismo España [Internet]. Confederación Autismo España. 2020. Disponible en: <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/el-ministerio-de-sanidad-dicta-una-instruccion-que-permite-las-personas-con>

13. Niños con autismo son increpados por salir a la calle durante el confinamiento [Internet]. www.elsaltodiario.com. 2020. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/salud-mental/ninos-autistas-increpados-salir-pandemia-coronavirus>
14. García J. Un brazalete azul para sensibilizar a los chivatos de los balcones [Internet]. La Vanguardia. 2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200329/48134126119/panuelo-azul-autistas-chivatos-balcones.html>
15. Álvarez R. Un brazalete azul para el autismo: ¿protección o estigma? [Internet]. ELMUNDO. 2020. Disponible en: <https://www.elmundo.es/espana/2020/03/29/5e7fd7d0fdddf359e8b4665.html>
16. Depresión [Internet]. Who.int. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
17. Murray CJ., Lopez AD. Global Burden of disease and injury series. The Global Burden of Disease. OMS. 1996;1–46.
18. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2013;54. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Legislación sobre salud mental y derechos humanos [Internet]. 2005. 67 p. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/policy/legislation_module_spanish.pdf
20. Goffman E. Estigma. Buenos Aires: Amorrortu; 1980.
21. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2008;28(1):43–83.
22. Cazaniga J, Suso A. Estudio "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma". Confed Salut Ment España [Internet]. 2015;7–112. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
23. Tapia FM, Castro WL, Poblete CM, Soza CM. Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. Salud Ment. 2015;38(1):53–8.
24. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2016;243:469–94. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178116306400>

25. Pescosolido BA, Martin JK. The Stigma Complex. Annu Rev Sociol [Internet]. 2015/05/04. 2015 Aug;41:87–116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26855471>
26. Gronholm PC, Henderson C, Deb T, Thornicroft G. Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2017/01/31. 2017 Mar;52(3):249–58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28144713>
27. Aguilar Palacios A. Conceptualization and awareness of people with mental illness. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2014;11(20):1. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4891812&info=resumen&idioma=ENG>
28. Sanjuan AM. El estigma de los trastornos mentales : discriminación y exclusión social. Quad Psicol Int J Psychol [Internet]. 2011;13(2):7–17. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816>
29. Caballero MJ, Sánchez O, Luque-Romero M. El modelo de recuperación en contra del estigma de la enfermedad mental [Internet]. Hygia. 2014. 24–2 p. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/hygia-86.pdf>
30. Vicario Cañas A, Moral Jiménez MDLV. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: Estigma social. Salud Soc. 2017;7(3):254–69.
31. Nee C, Witt C. Public perceptions of risk in criminality: The effects of mental illness and social disadvantage. Psychiatry Res [Internet]. 2013;209(3):675–83. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178113000851>
32. Instituto Nacional de Estadística. El empleo de las personas con discapacidad. Año 2017. 2019;2018:1–11.
33. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1
34. Treviño-Elizondo FA, B. Willis G, Siller-González B, Quiroga-Garza A. La representación de la enfermedad mental en la prensa escrita española. Estudio sobre el Mensaje Periodístico. 2018;24(2):1861–74.
35. Antonio J, Moreno N, Agustín , López O. Estudios sobre el Mensaje Periodístico Análisis de la información sobre la enfermedad mental en los medios audiovisuales. 2016;22(2):847–60.
36. Pérez Brenes L, Utrera Caballero E, Lopera Arroyo M. Influencia del Autoestigma o Estigma Internalizado en el Funcionamiento Social y Apoyo Social en pacientes con Enfermedades Mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. NURE Investig Rev Científica enfermería. 2014;11(72):5.

37. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Gullén A. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental [Internet]. Comunidad.madrid. 2009. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf
38. World Health Organization. Prevención del suicidio: Un imperativo global. 2014.
39. O' Brien A. Reporting on mental health difficulties, mental illness and suicide: Journalists' accounts of the challenges. Journalism [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078963025&doi=10.1177%2F1464884920903855&partnerID=40&md5=c1c963f32d8a9e3de9398983e89b46e8>
40. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2015;44(4):243–50. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015000438>
41. Bates L, Stickley T. Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2013 Sep 1;20(7):569–75. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01957.x>
42. Gil Santiago H, Winter Navarro M, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. Norte Salud Ment. 2016;14(55):103–11.
43. Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas [Internet]. Who.int. 2004. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
44. Plataforma Biblioteca de Instrumentos en Salud Mental y Discapacidad [Internet]. Cibersam.es. 2009. Disponible en: <https://www.cibersam.es/plataformas/biblioteca-de-instrumentos-en-salud-mental>
45. Wiggins L. Strategies for change. Nurs Stand. 2010;24(19):64.
46. Bengochea-Seco R, Arrieta-Rodríguez M, Fernández-Modamio M, Santacoloma-Cabero I, Gómez de Tojeiro-Roce J, García-Polavieja B, et al. Adaptación al español de la escala Internalized Stigma of Mental Illness para valorar el estigma personal. Rev Psiquiatr y Salud Ment [Internet]. 2018;11(4):244–54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-adaptacion-al-espanol-escala-internalized-S1888989116000367?referer=buscador>
47. Moreno Herrero AM, Sánchez Sánchez F, López de Lemus Sarmiento M. Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma en salud mental. Psychol Soc Educ. 2017;6(1):17.

48. Obertament. Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental. Taula d'entitats del Terc Sect Soc Catalunya [Internet]. 2013;26:18. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf
49. Frías VM, Fortuny JR, Guzmán S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental. Enfermería Clínica [Internet]. 2018;28(2):111–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117300803>
50. Suárez Vergne Á. Discriminación, apoyo social y bienestar psicológico en personas con trastornos mentales. Barataria Rev Castellano-Manchega Ciencias Soc. 2019;(26):155–68.
51. Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan P. The Stigma of Personality Disorders. Curr Psychiatry Rep. 2016;18(1):1–7.

ANEXOS

Anexo 1. Escala Actitudes de la Comunidad hacia las personas con enfermedad mental (CAMI).

CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)

Las afirmaciones siguientes expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen. El concepto de personas con enfermedades mentales se refiere a personas que necesitan tratamiento para trastornos mentales, pero que son capaces de vivir de forma independiente fuera de un hospital. Debes marcar con un círculo la respuesta que refleja más adecuadamente tu reacción a cada frase. La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente. Por favor, no dejes ningún ítem sin respuesta.

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Anexo 2. Escala de Autopercepción del Estigma Social (SSQ).

ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTIGMA SOCIAL (SSQ)

A continuación leerá una serie de afirmaciones relacionadas con las opiniones que usted tiene a cerca de las enfermedades mentales y su propia experiencia. Deberá seleccionar el número que muestre el grado de acuerdo que usted tiene con cada una de estas afirmaciones.

1.- Siento que llevo una etiqueta de enfermo mental.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

2.- Me siento más inseguro que los demás porque tengo una enfermedad mental.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

3.- Desde que estoy enfermo las personas me rehuyen.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

4.- Creo que no sirvo para nada porque tengo una enfermedad mental.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

5.- No explico que tengo una enfermedad mental a mis amigos.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

6.- Creo que puedo tener las mismas responsabilidades que una persona que no esté enferma.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

7.- Siento que las personas más cercanas no me dejan tomar decisiones porque tengo una enfermedad mental.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

8.- Me he apartado de la gente para evitar bromas o algún comentario que me pueda herir.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

9.- Pienso que la gente tiene miedo a que pierda el control.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

10.- Creo que por tener una enfermedad mental soy una carga para los otros.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

11.- Me siento como un drogadicto porque tomo medicación.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

12.- No digo el nombre real de mi enfermedad porque así no me rechazarán.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

13.- Pienso que la gente me coge miedo cuando sabe que estoy en tratamiento psiquiátrico.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

14.- Intento distanciarme de las personas porque creo que no me van a comprender.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Anexo 3. Escala Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI).

En este cuestionario se utiliza de forma repetida la palabra "enfermedad mental", por favor, piense cómo aplicar esta palabra a su caso. Para cada afirmación marque si está 1. muy en desacuerdo, 2. en desacuerdo, 3. de acuerdo, 4. muy de acuerdo.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Me siento fuera de lugar porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
2. Tener una enfermedad mental ha destrozado mi vida	1	2	3	4
3. Siento que las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme	1	2	3	4
4. Me da vergüenza tener una enfermedad mental	1	2	3	4
5. Me siento culpable por tener una enfermedad mental	1	2	3	4
6. Me siento inferior a las personas que no tienen enfermedad mental	1	2	3	4
7. Respondo a la imagen o estereotipo que se tiene de las personas con enfermedad mental.	1	2	3	4
8. Por mi apariencia la gente puede decir que tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
9. Las personas con enfermedad mental tienden a ser violentas	1	2	3	4
10. La mayoría de la veces, otras personas deben decidir por mí a consecuencia de mi enfermedad mental	1	2	3	4
11. Las personas con enfermedad mental no pueden vivir una vida satisfactoria y gratificante	1	2	3	4
12. Las personas con enfermedad mental no deberían casarse.	1	2	3	4
13. No puedo aportar nada a la sociedad porque tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
14. La gente me discrimina porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
15. Algunas personas piensan que no puedo conseguir mucho en la vida porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
16. La gente me ignora o me toma menos en serio porque tengo una enfermedad mental	1	2	3	4
17. A menudo la gente me trata con condescendencia o me tratan como a un niño/a, porque tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
18. Nadie se interesaría en acercarse a mí porque tengo una enfermedad mental.	1	2	3	4
19. No hablo mucho sobre mí porque no quiero cansar a los demás con mi enfermedad mental.	1	2	3	4
20. No me relaciono con otras personas tanto como solía porque podría comportarme de forma extraña a causa de mi enfermedad mental.	1	2	3	4
21. Los estereotipos o creencias negativas sobre las enfermedades mentales me aíslan del mundo "normal."	1	2	3	4
22. No me relaciono con otras personas para no avergonzar a mi familia y mis amistades.	1	2	3	4
23. Cuando estoy con personas sin enfermedad mental siento que no estoy a la altura o que estoy fuera de lugar.	1	2	3	4
24. Evito acercarme con personas sin enfermedad mental para evitar el rechazo.	1	2	3	4
25. No me importa e incluso me apetece que la gente sepa que tengo enfermedad mental.	1	2	3	4
26. En general, soy capaz de vivir mi vida como quiero.	1	2	3	4
27. Puedo tener una vida satisfactoria y plena, a pesar de mi enfermedad mental.	1	2	3	4
28. Las personas con enfermedad mental hacen importantes contribuciones a la sociedad	1	2	3	4
29. Vivir con una enfermedad mental me ha convertido en un/a superviviente nato.	1	2	3	4